

Rehabilitacija u psihijatriji - socioterapija

Rehabilitation in Psychiatry - Sociotherapy

Klementina Ružić^{1*}, Paola Medved², Elizabeta Dadić-Hero³, Draško Tomljanović⁴

¹Klinika za psihijatriju, KBC Rijeka

²University of Derby, Derby,
Ujedinjeno Kraljevstvo

³Dom zdravlja Primorsko-goranske županije,
Rijeka

⁴Privatna psihijatrijska ordinacija, Rijeka

Prispjelo: 30. 7. 2009.

Prihvaćeno: 21. 10. 2009.

Sažetak. Rehabilitacija psihijatrijskog bolesnika sveobuhvatan je i složen proces koji teži vođenju zdravog života, unatoč postojanja simptoma bolesti ili poremećaja. Rehabilitacija se sastoji od organoterapije (psihofarmakoterapije), psihoterapije i socioterapije. Socioterapija je, prema tome, dio rehabilitacije u kojoj u terapijske svrhe koristimo dimenzije grupe. Socioterapijski postupci su različiti, no svi imaju zajednički cilj: poboljšati funkcioniranje bolesnika i ojačati njegove sposobnosti socijalne prilagodbe. Konačni cilj socioterapije i cjelokupne rehabilitacije je resocijalizacija i reintegracija psihijatrijskog bolesnika u zajednicu.

Ključne riječi: grupa, rehabilitacija, socioterapija

Abstract. Rehabilitation of the psychiatric patient is a comprehensive and a complex process, aiming at a healthy lifestyle despite the existence of the symptoms of the illness or a disorder. The rehabilitation comprises of organotherapy (psychopharmacotherapy), psychotherapy and sociotherapy. Therefore, sociotherapy is defined as a segment within rehabilitation, with a group dimension applied for therapeutic purposes. The effects of sociotherapy are various, nevertheless, they are all aiming towards a single goal: improving the patient's functioning, strengthening their social adaptation skills. The final sociotherapy's goal and the goal of the rehabilitation as a whole is re-socialisation and re-integration of the psychiatric patient in the community.

Key words: group, rehabilitation, sociotherapy

Adresa za dopisivanje:

***Klementina Ružić, dr. med.**

Klinika za psihijatriju,

KBC Rijeka,

Cambierijeva 17/7, 51 000 Rijeka

e-mail: klementina.ruzic@ri.t-com.hr

<http://hrcak.srce.hr/medicina>

UVOD

Rehabilitacija u psihijatriji je zahtjevan i složen proces kojemu je cilj da osobu s psihičkim smetnjama dovede u stanje psihičkog zdravlja, odnosno u stanje kakvo je ono bilo prije nastanka simptoma bolesti¹.

Psihijatrijska rehabilitacija sastoji se od dvije intervencijske strategije. Prva strategija je individualno orijentirana, a njezin cilj je razvijanje individualnih vještina u interakciji sa stresnom okolinom. Druga strategija je ekološka, a usmjerena je prema razvijanju metoda prema okolini koje imaju cilj reducirati potencijalne stresore. Većina psihijatrijskih bolesnika u rehabilitaciji zahtijeva kombiniranje ovih strategija². Polazišna točka adekvatnog razumijevanja rehabilitacije je u tome da se rehabilitacija odnosi na osobu u kontekstu njezine specifične okoline. Psihijatrijska rehabilitacija redovito se provodi u odnosu na realne životne situacije. Zbog toga se u rehabilitaciji moraju uzeti u obzir životne okolnosti u kojima bolesnik živi, odnosno situacije s kojima će se najvjerojatnije susretati u svom svakodnevnom životu³.

Svim osobama koje imaju psihičke smetnje potrebna je rehabilitacija. Cilj psihijatrijske rehabilitacije je individualna asistencija u razvijanju emocionalnih, socijalnih i intelektualnih vještina kod pojedinca koje su potrebne za život, za učenje i rad u zajednici, uz što manje profesionalnih intervencija terapeuta². Kratkoročni ciljevi rehabilitacije su individualni - osobni, a odnose se na oporavak i osnaživanje bolesne osobe. Kao dugoročne ciljeve podrazumijevamo poboljšanje kvalitete života bolesnika, što dulju remisiju bolesti, odnosno prevenciju relapsa, te uspostavljanje funkcioniranja u svakodnevici, kakvo je ono bilo prije nastanka bolesti¹.

Rehabilitacija psihijatrijskog bolesnika može se provoditi na različite načine. Uvriježeno je mišljenje u javnosti da se rehabilitacija odnosi isključivo na uzimanje lijekova (organoterapija). Manje je poznato da postoji i niz drugih postupaka rehabilitacije koji su dugotrajni i složeni (psihoterapija i socioterapija)¹. Psihijatrijska rehabilitacija ne može biti nametnuta bolesniku. Upravo suprotno, ona brine o pravima pojedinca kao respektiranog i ravnopravnog partnera u liječenju, prihvaća ga kao osobu koja je motivirana za rehabilitaciju,

uzimajući pritom u obzir sve aspekte tretmana i rehabilitacijskog procesa⁴. Uspješna rehabilitacija psihijatrijskog bolesnika pretpostavlja prije svega suradljivost samog bolesnika, no jednako je važna i spremnost njegove okoline da aktivno sudjeluje u liječenju bolesnika. Primarno se to odnosi na njegovu obitelj, a šire na radnu sredinu i na društvenu zajednicu općenito.

S obzirom na ranije navedene ciljeve rehabilitacije, jasno je da u rehabilitaciji psihijatrijskog bolesnika sudjeluje tim različitih stručnjaka. Oni nisu

Uspješna rehabilitacija psihijatrijskog bolesnika pretpostavlja prije svega suradljivost samog bolesnika, no jednako je važna i spremnost njegove okoline da aktivno sudjeluje u njegovu liječenju. Primarno se to odnosi na njegovu obitelj, a šire na radnu sredinu i na društvenu zajednicu općenito.

uvijek i isključivo medicinske struke. Psihijatar, medicinska sestra (tehničar), psiholog, defektolog, socijalni radnik i radni terapeut čine široku paletu profila koji sudjeluju u rehabilitaciji psihijatrijskog bolesnika⁵.

Uspjeh rehabilitacije je individualan, ovisi o pojedincu i o vrsti bolesti ili poremećaja od kojega osoba boluje. O težini bolesti mogu ovisiti terapijski ciljevi i uspjeh same rehabilitacije. U nekim se slučajevima rehabilitacijom može postići potpuno izlječenje simptoma bolesti. To je slučaj kod različitih akutnih psihijatrijskih stanja koja su najčešće reaktivnog karaktera. S ovakvim se slučajevima sve češće susrećemo, a posljedica su stresa u svakodnevnom životu. Kod kroničnih duševnih bolesti koje na bolesniku ostavljaju trajne posljedice, cilj rehabilitacije bit će u zalječenju duševne bolesti⁶. Rehabilitaciju možemo ocijeniti uspješnom kada u proces liječenja uspijemo uključiti i okolinu bolesnika.

Za poboljšanje kvalitete života preporučuje se psihosocijalna intervencija s obitelji i s psihički oboljelom osobom, kao npr. obiteljsko rješavanje problema, redovno uzimanje psihofarmaka, krizne intervencije u smislu suočavanja s krizom, vježbanje socijalnih vještina i kognitivno-bihevioralne strategije⁷. U obitelji će rehabilitacija biti usmjerena na poboljšanje obiteljskih odnosa, na

obiteljsko prihvaćanje i razumijevanje bolesnika i njegove bolesti i na stvaranje ili jačanje podrške bolesniku. Istraživanje o utjecajima na oporavak psihičkih bolesnika sprovedi su Corrigan i sur. (2005.)⁸. Rezultati ovog istraživanja pokazali su da je najbitniji čimbenik koji utječe na brzinu oporavka podrška prijatelja, poznanika i ljudi iz okoline.

Rad je ključna komponenta svih osmišljenih metoda integriranja u zajednicu, a neki će reći da je i najbitnija. Rad nesumnjivo poboljšava i pridonosi

Od svih osmišljenih metoda integriranja u zajednicu rad je ključna komponenta, neki će reći i najbitnija. Rad nesumnjivo poboljšava i pridonosi kvaliteti života psihičkih bolesnika.

kvaliteti života psihičkih bolesnika⁹. Na radnom mjestu bolesnika je potrebno prihvatiti i diskretno poticati na radne obveze i svakodnevne radne zadatke. Radno funkcioniranje jest središnji element psihijatrijske rehabilitacije. Rad ne samo da pospješuje aktivnost i socijalne kontakte, već može potaknuti napredak na planu samopoštovanja i kvalitete života. Rad i zaposlenost korak su k neovisnosti i društvenoj integraciji¹⁰.

GRUPA KAO TERAPIJSKI MEDIJ

Čovjek je društveno biće koje potječe iz grupe. U grupi ostvaruje sve svoje životne potrebe, u grupi živi i radi. Moderan stil života i naša svakodnevica koja je obilježena brzim tempom neminovno vode k porastu stresnih doživljaja koji mogu izazvati psihičke dekompenzacije. Osamljivanje čovjeka sve je češće i u porastu, pa često u svojoj okolini čujemo: "Da mi je otići negdje gdje nema nikoga, da nikoga ne vidim i ne čujem, da odem u šumu ili na pusti otok..." Socijalne veze koje stvaramo nepouzdate su i sve površnije, pa su time i veze unutar grupe sve labilnije.

Radi svega navedenog, u stanjima psihičkih poteškoća, u krizama izazvanim jakim ili dugotrajnim stresom, u neurotskim ili u psihotičnim poremećajima prirodno je razmišljati o terapijskim mogućnostima radi što bržeg povratka pojedinca u zajednicu. Svaki čovjek živi i boravi u različitim skupinama (u obitelji, na radnom mjestu, s prijateljima), pa će zbog toga i rehabilitacija biti brža i

djelotvornija aktivnim djelovanjem grupe u terapijskom smislu i ovisiti o mogućnostima da se pojedinca liječi u grupi. Indikacije za grupnu terapiju su različite i individualne. Moramo znati da nema univerzalnog obrasca za uključivanje bolesnika u grupu jer grupni rad nije indiciran za svakog bolesnika jednako. Intenzivna stimulacija pojedinca koja se može dogoditi u grupnom ambijentu može potaknuti i izazvati nekontrolirane reakcije bolesnika. Zbog toga se smatra da je bolesnike u akutnoj maničnoj epizodi ili izrazito disocirane bolesnike kontraindicirano uključiti u grupnu terapiju bilo kojeg oblika¹¹.

U bolesnika s psihotičnim poremećajem grupni rad provodi se u homogenim grupama. Homogene grupe čiji su članovi shizofreni bolesnici klinički su uspješnije nego heterogene grupe. Bolesnici imaju zajedničke terapijske ciljeve, pa se mogu koristiti specifične tehnike koje odgovaraju njihovim zajedničkim potrebama¹². U bolničkom okruženju uočena je veća djelotvornost grupe kroz dugotrajniji grupni tretman. Grupe koje su bile orijentirane na interakciju (engl. *interaction-oriented*) pokazale su se efikasnijima u odnosu na one grupe koje su bile orijentirane samo na uvid bolesnika (engl. *insight-oriented*)¹¹. U spektru psihotičnih poremećaja grupna terapija indicirana je kod bolesnika koji boluju od shizofrenije i sličnih psihotičnih poremećaja, kao i kod bipolarnog poremećaja u stabilnoj fazi bolesti¹².

Pregledom 43 kliničke studije provedene u kontroliranim uvjetima, grupna terapija u bolesnika koji su bili u ambulantnom tretmanu pokazala se efikasnom u čak 80% studija, dok je 67% studija potvrdilo efikasnost grupne terapije u hospitaliziranih bolesnika¹¹. Iz navedenog istraživanja vidljiva je uspješnost grupne terapije i u ambulantnom i u bolničkom tretmanu. Manične bolesnike teško je imati i voditi u grupi, a depresivni bolesnici mogu ponekada biti suicidalni, što predstavlja problem kako za bolesnika, tako i za druge članove grupe. Mnogi autori izvještavaju o uspjehu u ambulantnom (izvanbolničkom) tretmanu oboljelih od bipolarnog poremećaja, koristeći homogenu grupnu terapiju kao dopunu psihofarmakoterapiji koja može pomoći na planu psihosocijalnog funkcioniranja, na porastu radne učinkovitosti te

na smanjenju broja hospitalizacija i dana bolovanja¹¹. Za depresivnog bolesnika s psihotičnim simptomima potrebno je učiniti individualnu procjenu i odrediti indikaciju, kao i odabir grupe (heterogena ili homogena grupa). Homogene grupe sastoje se od bolesnika s istom ili vrlo sličnom dijagnozom, što kod heterogenih grupa nije slučaj¹².

Rad u grupi bolesnicima pruža mogućnost da nauče i prepoznaju način na koji oni funkcioniraju u svakodnevici¹², kakve su njihove uloge u nekoj grupi, koja su njihova očekivanja ili nesvjesne fantazije koje imaju o raznim grupama, te poteškoće na koje nailaze u pokušajima da funkcioniraju kao i drugi u različitim grupama svoga života i djelovanja (obitelj, škola, radno mjesto, klubovi ...)

SOCIOTERAPIJA

Socioterapijski postupci imaju za cilj da u tijeku ili nakon psihijatrijskog liječenja pripreme bolesnika za povratak u njegovu sredinu. Socioterapijskim postupcima djelujemo na bolesnika, ali i na njegovu sredinu (obiteljsku, radnu). Bolesnika se uči kako će prihvatiti pritisak sredine u kojoj živi i djeluje, a da pritom ne ispolji abnormalno ponašanje koje karakterizira njegovu bolest. Socioterapija je vrsta rehabilitacijskog tretmana u kojem u terapijske svrhe koristimo dimenzije grupe. Cilj ovog tretmana je poboljšati socijalno funkcioniranje bolesnika, odnosno njegove sposobnosti socijalne prilagodbe (resocijalizacija). Praksa je pokazala da je jedan broj psihijatrijskih bolesnika nakon hospitalnog tretmana loše adaptiran na socijalnu sredinu u koju se vraća, stoga se određenim terapijskim metodama djeluje na bolesnika u cilju poboljšanja njegovih odnosa u sredini u kojoj živi i radi. Kod pojedinca razvija osjećaj pripadnosti cjelini, iskustvo realnosti - prilagodbu grupnim standardima i vrijednostima. Terapijska grupa u osnovi ima sličnost s obitelji.

Socioterapija je definirana kao metoda, odnosno skupina različitih aktivnosti koje se primjenjuju u fazi resocijalizacije odnosno rehabilitacije psihijatrijskih bolesnika, s temeljnim ciljem motiviranja i uključivanja bolesnika u vlastito liječenje. Socioterapija jest rekonstruktivna terapijska metoda koja bolesniku omogućuje funkcioniranje na relaciji pojedinac - društvena sredina¹³. Socioterapijski

postupci djeluju na bolesnika, ali istodobno i na njegovu okolinu, bez obzira na to o kakvoj se okolini radi (bolnička, obiteljska, radna i sl.). Osnovni zadatak je uključiti bolesnika u vlastito liječenje. Potreban je i rad s obitelji kako bi ona svog oboljelog člana što adekvatnije prihvatila po izlasku iz ustanove i svojim ponašanjem na odgovarajući način reagirala na njegove postupke¹⁴.

Socioterapijski postupci međusobno se razlikuju prema vrsti aktivnosti koja se provodi i prema individualnim i grupnim ciljevima prema kojima su usmjereni. Zbog opsežnosti teme socioterapijske postupke ćemo samo spomenuti: terapijska zajednica, radna i okupacijska terapija, učenje socijalnih vještina, rekreacija, glazboterapija, ples, filmterapija, odnosno sve one aktivnosti s kojima se pojedinac susreće u svakodnevici.

SOCIOTERAPIJA U INSTITUCIJI

U akutnoj fazi bolesti pristup bolesniku i socioterapijski postupci vrlo su ograničeni. To prvenstveno ovisi o vrsti bolesti ili o vrsti poremećaja, odnosno o kapacitetima bolesnika da sudjeluje u terapijskom procesu. Priroda bolesti može utjecati na težinu kliničke slike i na kroničan tijek bolesti, zbog čega i na veću socijalnu disfunkciju bolesnika. To je slučaj kod shizofrenih bolesnika čije je socijalno funkcioniranje značajno narušeno u odnosu na bolesnike koji boluju od afektivnih ili anksioznih poremećaja¹⁵. U nekim slučajevima u akutnoj fazi bolesnik nije u mogućnosti adekvatno procjenjivati vanjski realitet, već je orijentiran isključivo na svoje psihopatološke sadržaje. U većini slučajeva u akutnoj fazi bolesti kapaciteti bolesnika su minimalni. Bolesnik otežano prati terapijske sadržaje (npr. u psihotičnim poremećajima zbog psihopatoloških doživljavanja, a u depresivnim poremećajima zbog smetnji s koncentracijom). U ovoj fazi bolesti bolesnik je orijentiran primarno na vlastite simptome koji ga okupiraju i ograničavaju da sudjeluje u terapijskim postupcima. Zbog toga su socioterapijski postupci prilagođeni bolesniku i njegovim simptomima. Intervencije terapeuta u ovakvih bolesnika su minimalne, a korekcije gotovo nemoguće. Terapijski postupci orijentirani su primarno na podršku terapeuta i čitave grupe s ciljem da ohrabri i razumije bolesnika u akutnim simptomima bolesti. Smanje-

njem akutnih simptoma bolesnikove mogućnosti da sudjeluje u radu socioterapijske grupe svakim danom sve više rastu. Po smirivanju akutnih simptoma potrebno je uključiti bolesnika u rad grupe kako bi aktivno započeo postupak rehabilitacije; potrebno je usmjeravati bolesnika k svakodnevnom životu, a ne dozvoliti da ostane u svom bolešnom svijetu koji ga izolira od okoline.

Socioterapijsku grupu čini skupina osoba koje se sastaju u određenim vremenskim intervalima (svakodnevno, tjedno, mjesečno). Grupa se može

Socioterapija je definirana kao metoda, odnosno skupina različitih aktivnosti koje se primjenjuju u fazi resocijalizacije, odnosno rehabilitacije psihijatrijskih bolesnika, kako bi se postigla što viša motiviranost i uključivanje bolesnika u vlastito liječenje. Socioterapija jest rekonstruktivna terapijska metoda koja bolesniku omogućuje funkcioniranje na relaciji pojedinac - društvena sredina.

i spontano formirati na svim mjestima gdje određeni broj ljudi može međusobno komunicirati, zbog čega i bolesnici u jednoj psihijatrijskoj jedinici predstavljaju grupu. Socioterapijske grupe na psihijatrijskom odjelu sastaju se svakodnevno. Ove su grupe otvorenog tipa. Novi članovi grupe (bolesnici koji su tek primljeni na liječenje) mogu se svakodnevno priključiti socioterapijskoj grupi, a drugi bolesnici mogu napustiti grupu (kada se otpuštaju s liječenja). Aktivnost svake grupe može biti usmjerena prema van (zajedničke akcije i interesi usmjereni k određenom zajedničkom cilju) ili prema sadržajima unutar grupe (događaji unutar grupe, međusobni odnosi pojedinih članova, interakcije odnosa) pri čemu je važna grupna dinamika.

Poteškoće u odnosima među članovima grupe neminovno se javljaju u svakoj grupi, pa tako i u socioterapijskoj grupi. U socioterapijskom radu one se ne interpretiraju. Članove grupe se potiče na bolje sporazumijevanje i na kompromis s drugim članovima grupe. Učenje tolerancije i prihvatanje različitosti principi su rada grupe. Bolesnika se uči vještini savladavanja njegove emocionalne napetosti, a ne analizi njegovih osjećaja prema drugim ljudima. Ovo određuje socioterapiju i ujedno je razlikuje od psihoterapije koja ima dru-

gačije ciljeve (ukoliko je analitički orijentirana, cilj je promjena ličnosti bolesnika).

U psihijatrijskim institucijama obično postoje zasebni odjeli na kojima se provodi socioterapija. Program se provodi planski i svakodnevno. Od socioterapijskih postupaka primjenjuju se terapijska zajednica, radno-okupacijska terapija, učenje socijalnih vještina i rekreacija. Ples, terapija glazbom, kinopredstave, sportske aktivnosti i sl. u praksi su manje zastupljene, što ovisi o tipu (akutna, kronična) ustanove i njezinim kapacitetima. Razlog tome najčešće je nedostatak adekvatnog prostora ili specijaliziranog kadra. Navedeni postupci svakodnevno se provode u specijaliziranim psihijatrijskim institucijama (psihijatrijske bolnice, gerijatrijske ustanove) u kojima je duljina boravka bolesnika u instituciji veća nego u akutnim psihijatrijskim ustanovama.

SOCIOTERAPIJA IZVAN INSTITUCIJE

Socioterapija se može organizirati u različitim psihijatrijskim jedinicama izvan institucije kao što su npr. jedinice mentalnog zdravlja, poliklinička služba ili socijalno-medicinske ustanove. Psihijatrijskom bolesniku potrebno je omogućiti aktivnu rehabilitaciju i socioterapiju. U općoj populaciji evidentan je porast psihičkih smetnji i potreba za psihijatrijskom pomoći. U svakodnevnoj praksi vidimo da je sve veći broj ljudi koji zbog psihičkih smetnji traže stručnu pomoć.

Socioterapija se najčešće provodi u skupinama ljudi koje čine pojedinci s relativno sličnim problemima i voditeljem - terapeutom. Članovima grupe pruža se stručna pomoć, ulažu se naponi za razumijevanjem vlastitih postupaka i ponašanja, te mogućnost sagledavanja uzajamnih reakcija u odnosu na druge ljude s kojima se susreću. Sociookupacioni ili radni terapeut koristi grupne procese kako bi efikasnije modificirao ponašanje, mišljenje i emocije svakog člana grupe¹⁶. Browne (1999.)¹⁷ je zaključio da izvanbolnički programi koji imaju mogućnosti radne rehabilitacije mogu imati značajno pozitivan utjecaj na kvalitetu života osoba psihičkih bolesnika. Suvremena psihijatrija sve se više usmjerava k izvanbolničkim oblicima liječenja koji su se pokazali ekonomski isplativiji (u usporedbi s institucionalnim/bolničkim liječenjem), a jednako su učinkoviti. Trend

suvremene psihijatrije je u tendenciji smanjenja broja bolničkih kreveta u psihijatrijskim institucijama. Reorganizacija zdravstvene skrbi ima naglasak na polikliničkom radu i na drugim oblicima liječenja. Veliki naponi ulažu se u smanjenje troškova, što dovodi do pomaka na planu tretmana, od tradicionalnih psihijatrijskih bolnica prema psihijatrijskim odjelima općih bolnica¹⁸. Dnevne bolnice i klubovi bolesnika organizacijske su jedinice u kojima se provodi aktivna rehabilitacija duševnih bolesnika. Upravo zbog toga svi socioterapijski postupci imaju vrlo dobru perspektivu u novoj organizaciji i u liječenju duševnih bolesnika.

Parcijalna hospitalizacija može biti organizirana kao dnevna, noćna ili bolnica vikendom, ovisno o vremenu kada bolesnik dolazi u bolnicu. U našim uvjetima najčešće se koriste dnevno-bolnički oblici liječenja. Parcijalna hospitalizacija relativno je nov oblik liječenja. Po svojem se ustroju nalazi između stacionarnog i ambulantnog liječenja, odnosno čini prijelazni oblik između navedenih. Dnevna bolnica samo je jedan od oblika parcijalne hospitalizacije te ova dva pojma treba jasno razlikovati¹⁹.

Rehabilitacija izvan institucije ima svoje prednosti nad bolničkim liječenjem. Ona je u ekonomskom smislu isplativija¹⁸, a jednako je učinkovita. Liječenjem izvan institucije izbjegavamo stigmatizaciju duševnog bolesnika koja je još uvijek prisutna. Ove prednosti moramo uzeti u obzir prilikom izbora postupaka i oblika provođenja rehabilitacije.

ZAKLJUČAK

U rehabilitaciji psihijatrijskog bolesnika značajno mjesto zauzima socioterapija. Socioterapijski postupci imaju jasne ciljeve: ostvariti što bržu resocijalizaciju i rehabilitaciju psihijatrijskog bolesnika i uspostaviti psihičko zdravlje pojedinca, a time i društva u cijelosti. Uspjeh provedene socioterapije je zadovoljavajuće obiteljsko i radno funkcioniranje, kao i zadovoljavajuće funkcioniranje u široj zajednici. Uz dobar oporavak, unatoč bolesti može se voditi zdrav život.

LITERATURA

1. Liberman RP. *Psychiatric rehabilitation of chronic mental patients*. Washington: American Psychiatric Press, 1988;15-26.
2. Rossler W. Psychiatric rehabilitation today: an overview, *World of Psychiatry* 2006;5:151-7.
3. Bachrach LL. Psychosocial rehabilitation and psychiatry in the treatment of schizophrenia - what are the boundaries? *Acta Psychiatr Scand* 2000;102(Suppl. 407):6-10.
4. Farkas M, Gagne C, Anthony W, Chamberlin, J. Implementing recovery oriented evidence based programs: identifying the critical dimensions. *Commun Ment Health J* 2005;41:141-58.
5. Schofield RF, Amodeo M. Interdisciplinary Teams in Health Care and Human services settings: Are They Effective? *Health and Social Work*, Vol. 24, 1999.
6. Anthony W, Cohen M, Farkas M. *Psychiatric rehabilitation*. 2nd Edition. Boston: Center for Psychiatric Rehabilitation, Boston University, 2002.
7. Ferriter M, Huband N. Experiences of parents with a son or daughter suffering from schizophrenia. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 2003;10:552-60.
8. Corrigan PW, Slopen N, Gracia G. Some recovery processes in mutual-help groups for persons with mental illness; II: qualitative analysis of participant interviews. *Commun Ment Health J* 2005;41:721-35.
9. Fabian SE. Supported employment and the quality of life: Does a job make a difference? *Rehabilitation Counseling Bulletin* 1992;36:85-96.
10. Harding CM, Strauss JS, Hafez H. Work and mental illness. I. Toward an integration of the rehabilitation process. *J Nerv Ment Dis* 1987;175:317-26.
11. Kanas N, Cox P. Process and Content in a Therapy Group for Bipolar Outpatients. *Group* 1998;22:39-44.
12. Kanas N. Group Therapy and Schizophrenia. *West J Med* 1987;147:71-2.
13. Gruden V. Psihoterapija i socioterapija. *Socijalna psihijatrija* 1997;3/4:93-9.
14. Lavor DP, Tomaić H, Mustapić J, Znika G. Dnevna bolnica: društveno-medicinska sadašnjost i budućnost. *Ljetopis socijalnog rada* 2008;15:323-32.
15. Anthony WA, Liberman RP. The Practice of Psychiatric Rehabilitation: Historical, Conceptual, and Research Base. *Schizophrenia Bulletin* 1986;12:4.
16. Moyers PA. The Guide to Occupational Therapy Practice. *American Journal of Occupational Therapy* 1999;5: 247-21.
17. Browne S. Rehabilitation Programmes and Quality of Life in Severe Mental Illness, *International Journal of Social Psychiatry* 1999;45:302-9.
18. Lawrence RE, Copas JB, Cooper PW. Community care: does it reduce the need for psychiatric beds? A comparison of two different styles of service in three hospitals. *The British Journal of Psychiatry* 1991;159:334-40.
19. Muičević V. Organizacija psihijatrijske službe. U: Muičević V (ur.) *Psihijatrija*. Zagreb: Medicinska naklada, 1995.